ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการไม่รุนแรง (เช่น ไข้ไม่สูงมาก ตัวไม่ร้อนจัด ไม่ซึม และพอรับประทานอาหารได้) สามารถรักษาตัวที่บ้านได้ ผู้ป่วย ผู้ปกครอง และผู้ดูแลผู้ป่วยควรปฏิบัติดังนี้

- ผู้ป่วยควรหยุดเรียน และพักอยู่กับบ้านหรือหอพัก เป็นเวลา ๕ – ๗ วัน หลังวันเริ่มป่วย และกลับเข้าเรียนได้เมื่อหายป่วยแล้วอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง
- แจ้งทางโรงเรียนทราบ เพื่อจะได้ร่วมเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานศึกษา และป้องกันควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว
- ให้ผู้ป่วยรับประทานยาลดไข้ (แนะนำพาราเซตามอล ไม่ให้แอสไพริน เนื่องจากอาจมีผลต่อการแข็งตัวของเลือด) และยารักษาตามอาการ เช่น ยาละลายเสมหะ ยาลดน้ำมูก ตามคำแนะนำของเภสัชกร หรือสถานบริการทางการแพทย์ หรือคำสั่งของแพทย์
- ไข้หวัดใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัส ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาปฏิชีวนะ ยกเว้นพบเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนต้องรับประทานทานยาให้หมดตามที่แพทย์สั่ง
- เช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำธรรมดา (ไม่ควรใช้น้ำเย็น)
- งดดื่มน้ำเย็นจัด ให้ดื่มน้ำสะอาดและน้ำผลไม้มากๆ
- พยายามรับประทานอาหารอ่อนๆ รสไม่จัด เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ไข่ ผัก และผลไม้ให้เพียงพอ
- นอนพักผ่อนมากๆในห้องที่อากาศไม่เย็นเกินไป และมีอากาศถ่ายเทสะดวก
- ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อให้ผู้อื่นด้วยการสวมหน้ากากอนามัย ปิดปากและจมูกเวลาไอหรือ จามด้วยกระดาษทิชชูหรือแขนเสื้อของตนเอง ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ที่อยู่ร่วมบ้านหรือร่วมห้อง (หากเป็นไปได้ควรให้ผู้ป่วยนอนแยกห้อง) รับประทานอาหารแยกจากผู้อื่น หรือใช้ช้อนกลางในการรับประทานอาหารร่วมกัน ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัว เช่น ผ้าเช็ดหน้า ผ้าเช็ดตัว แก้วน้ำ หลอดดูดน้ำ ร่วมกับผู้อื่น
- หากอาการป่วยรุนแรงขึ้น เช่น หายใจลำบาก หอบเหนื่อย อาเจียนมาก ซึม ควรรีบไปพบแพทย์ทันที

คำแนะนำสำหรับผู้ปกครองในการดูแลบุตรหลานที่ยังไม่ป่วย

- ควรติดตามสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ และคำแนะนำต่างๆจากกระทรวงสาธารณสุขและสถานศึกษาเป็นระยะ
- แนะนำพฤติกรรมอนามัยให้แก่บุตรหลาน เช่น รักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยการออกกำลังกาย นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การป้องกันการติดเชื้อไวรัสโดยการล้างมือด้วยน้ำและสบู่บ่อยๆ การใช้ช้อนกลางในการ รับประทานอาหารร่วมกัน การรับประทานอาหารปรุงสุกใหม่
- แนะนำให้เด็กหลีกเลี่ยงการคลุกคลีกับผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่
- หากบุตรหลานของท่านมีอาการป่วยคล้ายไข้หวัดใหญ่ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ให้ใช้กระดาษทิชชูปิดปากและจมูก และทิ้งลงถังขยะ และขอให้แจ้งทางโรงเรียนทราบ เพื่อจะได้ร่วมเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานศึกษา และป้องกันควบคุมโรคได้อย่างรวดเร็ว
- หมั่นพูดคุยกับบุตรหลาน ให้รู้เรื่องราวเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ และตอบคำถามที่เด็กสงสัยเท่าที่เด็กในแต่ละวัยจะเข้าใจได้
- หากเด็กมีความรู้สึกกลัวหรือกังวล ควรแนะนำให้ระบายความรู้สึกของตนเองออกมา และตอบคำถาม รวมทั้งปลอบโยนให้คลายกังวล เด็กมักจะต้องการความรู้สึกปลอดภัยและความรัก หากบุตรหลานของท่านมีความกังวล ท่านควรให้ความใส่ใจมากเป็นพิเศษ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

คำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ สำหรับสถาบันกวดวิชา ร้านอินเตอร์เน็ต และร้านเกมส์

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส อาการที่พบบ่อย คือ มีไข้ ไอ จาม มีน้ำมูก เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย อ่อนเพลีย ติดต่อได้ง่าย โดยเชื้อสามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปอีกคนหนึ่งโดยการหายใจได้รับน้ำมูก หรือเสมหะของผู้ป่วยโดยเชื้อจะผ่านทางเยื่อบุตา จมูกและปาก สัมผัสสิ่งที่ปนเชื้อโรค เช่น ผ้าเช็ดหน้า ช้อน แก้วน้ำ การจูบหรือสัมผัสเชื้อแล้วขยี้ตา หรือนำเข้าปาก

จากสถานการณ์การเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ในภาพรวมของประเทศ พบว่า จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่เริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับประเทศไทย แต่ละปีมักมีการระบาดสองระลอก ในช่วงต้นปีและกลางปี การระบาดในช่วงต้นปีเป็นช่วงฤดูหนาว และเมื่ออากาศร้อนขึ้นการระบาดในประเทศไทยก็มักจะลดลง และจะกลับมาระบาดอีกในช่วงกลางปี ซึ่งตรงกับช่วงเข้าฤดูฝน โดยการระบาดช่วงกลางปีจะมีผู้ป่วยมากกว่าช่วงต้นปี นอกจากนี้ยังพบว่าสถาบันกวดวิชา ร้านอินเตอร์เน็ต และร้านเกมส์ มีความเสี่ยงที่จะแพร่กระจายเชื้อไปในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา รวมทั้งอาจารย์และเจ้าหน้าที่อย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อต่อเนื่องไปยังชุมชนอีกด้วย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม สร้างความปลอดภัยจากโรคไข้หวัดใหญ่ และลดอัตราป่วยและการเสียชีวิตของผู้ที่มาใช้บริการ ผู้ดูแลสถานที่ควรมีการปฏิบัติตามคำแนะนำต่อไปนี้

๑. ทำความสะอาดอุปกรณ์ สิ่งของ เครื่องใช้ที่มีผู้สัมผัสจำนวนมาก เช่น โต๊ะเรียน ลูกบิดประตู โทรศัพท์ ราวบันได คอมพิวเตอร์ ฯลฯ รวมทั้งเมาส์ แป้นพิมพ์คอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์การเรียนอื่นๆ ที่มีผู้ใช้งานเป็นจำนวนมาก โดยการใช้น้ำละลายผงซักฟอกหรือน้ำยาทำความสะอาดทั่วไป อย่างน้อยวันละ ๑ -๒ ครั้ง

๒. เผยแพร่คำแนะนำ (เอกสาร โปสเตอร์ อีเมลล์) ให้กับนักเรียนหรือผู้มาใช้บริการเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ รวมถึงการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย

๓. แนะนำ หรือสนับสนุนให้นักเรียนหรือผู้มาใช้บริการล้างมือบ่อยๆ โดยการจัดให้มีอ่างล้างมือ น้ำ และสบู่อย่างเพียงพอ

๔. จัดเตรียมหน้ากากอนามัยและเจลแอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือไว้ที่จุดบริการ สำหรับนักเรียนหรือผู้มาใช้บริการ

๕. เปิดประตูหน้าต่างให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวกและแสงแดดส่องได้ทั่วถึง

๖. กรณีสถาบันกวดวิชาหรือสถาบันสอนพิเศษต่างๆ ควรเตรียมมาตรการชดเชยทั้งด้านการเรียนการสอน เวลาในการเรียน และการปฏิบัติงานของนักเรียน ครู อาจารย์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่อื่นๆ หากมีความจำเป็นต้องงดการเรียนการสอน

โรคไข้หวัดใหญ่สามารถติดต่อจากการไอหรือจามรดกัน และอาจติดจากการใช้สิ่งของร่วมกับผู้ป่วย

****

แนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยที่เข้าข่ายสงสัยไข้หวัดใหญ่*

ผู้ป่วย Influenza-like Illness : มีไข้ ≥ 38 องศาเซลเซียสร่วมกับไอ/เจ็บคอ
(อาจมีอาการอื่นๆ เช่น คัดจมูก น้ำมูกไหล ปวดเมื่อย อาเจียน ท้องเสีย)

1. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง

1. สงสัยปอดอักเสบจากอาการหรือ CXR
2. ซึมผิดปกติ
3. กินไม่ได้หรือได้น้อยกว่าปกติอย่างชัดเจนหรือมีภาวะขาดน้ำ
4. อาการโดยทั่วไปไม่ดีขึ้นเลยหลัง 48 ชม. ตั้งแต่เริ่มป่วย
5. ผู้ที่ไอถี่ ๆ หลังไอรู้สึกเหนื่อย หรือ มีชีพจรเร็วกว่า 90 ครั้ง/นาที(ขณะพักในผู้ใหญ่)ภายใน 48 ชม.ตั้งแต่เริ่มป่วย

- พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาล
- ให้ยาต้านไวรัสเร็วที่สุดโดยไม่ต้องรอผลตรวจ
- ส่งตรวจทางไวรัสเฉพาะกรณีเป็นปอดอักเสบหรือรับไว้ในโรงพยาบาล
- พิจารณาให้ยาต้านแบคทีเรียถ้ามีปอดอักเสบ

อาการที่สงสัยภาวะปอดอักเสบ ได้แก่
1. หายใจเร็ว
   - < 2 เดือน มากกว่า 60 ครั้ง/นาที
   - 2-12 เดือน มากกว่า 50 ครั้ง/นาที
   - 1-5 ปี มากกว่า 40 ครั้ง/นาที
   - >5 ปี มากกว่า 30 ครั้ง/นาที
   - เด็กโตและผู้ใหญ่ มากกว่า 24 ครั้ง/นาที

หรือ 2. หอบเหนื่อย / เจ็บหน้าอก
หรือ 3. ฟังปอดได้ยินเสียง fine crepitation, bronchial breath sound
หรือ 4. SpO_2 at room air ≤ 90 %
เมื่อมีอาการเหล่านี้ให้ทำ CXR ทุกราย

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง

2.1 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง

กลุ่มเสี่ยงมาก
1. โรคอ้วน
2. หญิงตั้งครรภ์หรือ หลังคลอด 14 วัน
3. มีโรคเรื้อรัง เช่น
   - โรคหอบหืด โรคปอดเรื้อรัง โรคหัวใจ/หลอดเลือด โรคตับ โรคไต เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน
   - โรคที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เอดส์/มะเร็ง/SLE ฯลฯ)
   - ธาลัสซีเมีย (ไม่รวมพาหะโรค)
   - ความผิดปกติทางระบบประสาทรวมทั้งโรคลมชัก
   - อายุ< 18 ปี ที่กำลังกินแอสไพริน (อาจเกิด Reye syndrome)

กลุ่มเสี่ยงน้อยกว่า
- อายุ <2 ปีหรือ > 65 ปี
- เบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและอยู่ในระดับปกติจากการรักษา
- ติดเชื้อ HIV ที่มี CD4 >350/uL
- โรคระบบประสาทที่ผู้ป่วยรับรู้และดูแลตัวเองได้ดีไม่มีปัญหาด้านการหายใจและการสำลัก

2.2 ผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงต่อโรครุนแรง

- ไม่ต้องส่งตรวจหาไวรัสไข้หวัดใหญ่
- แนะนำวิธีการดูแลที่บ้านและให้หลีกเลี่ยงการชุมนุม
- ให้ผู้ป่วยผูก mask ล้างมือบ่อยๆ
- ให้ยารักษาตามอาการ
- แนะนำให้กลับมาตรวจ (หรือโทร.ตาม) หากไม่ดีขึ้นหลัง 48 ชม.
- ไม่ต้องให้ยาต้านแบคทีเรียถ้าไม่มีข้อบ่งชี้
- ไม่ต้องให้ยาต้านไวรัส (อาจพิจารณาให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการน้อยแต่ต้องดูแลผู้ป่วยอื่นๆหรือยาต้องผูกับสมาชิกกลุ่มเสี่ยงในครอบครัวเดียวกัน)

พิจารณาให้ยาต้านไวรัสเร็วที่สุด

อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัสเร็วที่สุดหรือเฝ้าระวังอาการถ้าไม่ดีขึ้นหลัง 48 ชั่วโมงจึงให้ยาต้านไวรัส

- ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด
- ถ้าอาการรุนแรงขึ้นให้พิจารณารับไว้รักษาในโรงพยาบาล
- ส่งตรวจทางไวรัสกรณีรับไว้ในโรงพยาบาลหรือตามความจำเป็น

*รายละเอียดอ่านเพิ่มเติมในเอกสาร
**ข้อบ่งชี้ในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลขึ้นกับปัจจัยเสี่ยงความรุนแรงของโรคทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์

หมายเหตุ : จัดการให้มีการติดต่อทางโทรศัพท์ได้ หากไม่รับไว้ในโรงพยาบาล

ขนาดยา Oseltamivir (ใน 5 วัน)

น้ำหนัก / อายุ	ขนาดยา
ผู้ใหญ่	75 มก. วันละ 2 ครั้ง
>40 กก.	75 มก. วันละ 2 ครั้ง
>23-40 กก.	60 มก. วันละ 2 ครั้ง
>15-23 กก.	45 มก. วันละ 2 ครั้ง
อายุ > 1 ปี, ≤15 กก.	30 มก. วันละ 2 ครั้ง
6-11 เดือน	25 มก. วันละ 2 ครั้ง
3-5 เดือน	20 มก. วันละ 2 ครั้ง
< 3 เดือน	12 มก. วันละ 2 ครั้ง

ผู้ป่วยโรคไตในผู้ใหญ่
1. Creatinine clearance 10-30 มล./นาทีให้ขนาด 75 มก. ตามด้วย 75 มก. วันละครั้ง
2. CAPD: ให้ขนาด 75 มก. ตามด้วย 30 มก. ทุกสัปดาห์ละครั้ง
3. Hemodialysis: ให้ขนาด 75 มก. และตามด้วย 30 มก. ทุกหลังรอบ Hemodialysis

ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 (วันที่ 21 กันยายน 2554) โดยคณะทำงานด้านการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ